

# 認知症終末期入所者に対するイギリスの高齢者 ケアホームにおけるナマステ・ケアの先進研究の効果 －ソーシャルワークの視点から－

菊池 信子

The Effect of Advanced Research on Namaste Care in UK's Elderly Care Home for  
People Living in Dementia at the Terminal Term  
－from the Viewpoint of Social Work－

Nobuko Kikuchi

## 要 旨

高齢者介護において、高度認知症で終末期にある施設入所者に対して、対応がテクニカルに難しい利用者への方法として、アメリカで開発され、イギリスの高齢者ケアホームで実践されているナマステ・ケアについて検討し、QOLを念頭においた効果を明らかにする。また、日本での適用に向けて、ソーシャルワークの視点から、ナマステ・ケアの内容について検討する。

キーワード：高度認知症、終末期、QOL、家族、ナマステ・ケア、Loving touch、イギリス、アメリカ、施設入所者、ソーシャルワーク

## はじめに

高齢期の生活は、個人差があるものの、若年者とは異なり、当事者からみれば配慮が必要な生活動作が増え、周囲の人からみれば、支援的なマインドと行為を提供する環境が必要になり、その両者によって、高齢者の個々の生活環境が成立し、QOLにも影響を及ぼすものである。ソーシャルワークが人と環境に焦点を当てて、その人の生活世界を把握しようとするなら、高齢期特有の人の特徴を理解する必要がある。

とくに、認知症に関しては、日常の連続性のなかで、いつ、どのように変化していったのか、明確に把握することは、当事者や家族を含め第三者にとっても困難な気づきの局面といえよう。それゆえ、例えば外傷の事故等から医療診断を受けてリハビリ的、介護的ケアを受ける人にとって、いつからか認知症が併発していたと後になって気づくことが多いのが実情である。その段階で、急に認知症対応の通所ケア、施設入所が生活上の必要事項として取りあげられると、認知症という用語に対し、当事者も家族も即座に受容しがたい否定と疑心の渦に巻き込まれる感に見舞われてしまうのである。

高齢期の個々のさまざまな変化の様相を、当事者、家族、ケア担当者、ソーシャルワーカー、それぞれの立場からできるだけ正確な状態の把握をし、アセスメントを経て適切な対応を生活に取り込んだ日常が得られることは、当事者のQOLの維持、家族のストレス軽減を考慮しても重要なことといえる。

そこで、本論では、個別に適切な対応を生活に取り込む、という点において、2003年にジョイス・シーマル (Joyce Simard) によって開発されたナマステ・ケアについて概観し、ナマステ・ケアを先駆的に実践しているイギリスの高齢者ケアホームでの実践内容、効果をみていく。

バリデーション、パーソンセンタード、ユマニチュード、ハプティックなどの方法が開発、輸入され、試行と効果の測定が検証されつつあるなか、外来の方法として日本人への適用の工夫が問われる部分がある<sup>(注1)</sup>との先行研究がある。そこで、要介護高齢者のなかでも、終末期、認知症という対応がテクニカルに難しい利用者への方法として、アメリカで開発され、イギリスの高齢者ケアホームでも実践されているナマステ・ケアについて、ソーシャルワークの視点からナマステ・ケアの構造を分析し、行動変容アプローチ的位置づけの可能性、個人のQOLという点から、日本での適用の可能性(適合性)について検討する。

## 1 認知症の施設入所者のQOLについて

虚弱な高齢者のQOLについて、施設入所がもたらす効果については、スーザン・テスター、ジル・ハーバード、他(2004)によれば、先行研究からいくつかの解釈を入手し、そのプラス面とマイナス面について論じている。

上記の研究によると、リバーマン(1991)は、生活適応のために新たな愛着をもつ必要があり、心理的努力に注意を傾注したが転移の効果を説明するに至らなかった。オールドマンとクイルガース(1999)は、施設入所を積極的に捉えることとして提唱した。レバーガーら(1999)は、施設介護に移行した高齢者の身体的、認知的、社会的機能では改善がみられたが、精神面では改善がみられなかったと報告している。入所以前の生活が、入所後の生活に影響を与えるので、入所後の新たな環境に対する個別対策の展開が必要とされている。イギリスでは、2000年の介護基準法、2001年の介護の質保障法により、QOLを評価する質的モデルを推奨し、プライバシー、尊厳、自立、選択、権利、達成などが基本的価値としてケア基準に導入され、新しい監査や管理システムが執られることとなり<sup>(注2)</sup>、ベストバリューと称されている。

イギリスで、2001年にはホーム法が改正され、2002年施行されているが、その内容は、以下のように施設を規制するものである。すなわち、①入所者の自己決定権を確保、施設の自己責任を強化、②入所者の意見を代表する評議会の権限強化、③各ホームに対し、毎年1回の監査、予告なしの監査も可能、というものである<sup>(注3)</sup>。

スーザン・テスター、ジル・ハーバード、他(2004)は、QOL研究において量的研究という先行研究方法を踏まえ、主観的質的アプローチの手法を採用して、多角的に虚弱な高齢者にとってのQOLの意味を、彼ら自身の視点から理解することに焦点を当て、研究を行った。複合的な検討方法によって、QOLに関し、自己認識、介護環境、人間関係、活動という4つの相互関連領域を見出している。施設入所者である被験者の感覚や経験は、ジェンダー、社会階層、民族性によって影響を受け、QOLはプラス方向にもマイナス方向にも影響されるとしている<sup>(注4)</sup>。

イギリスのエイジング研究における学際研究の発展を主目的として、2001年にNCAR (National Collaboration on Aging Research) が設立された。ここでは、高齢者のQOLに関し、学際的研究を提案してきている。健康増進、障害予防、感覚障害、認知加齢に対する影響、活力ある高齢化への社会的・環境的サポート等に関し、産学共同的研究開発を推進している<sup>(注5)</sup>。

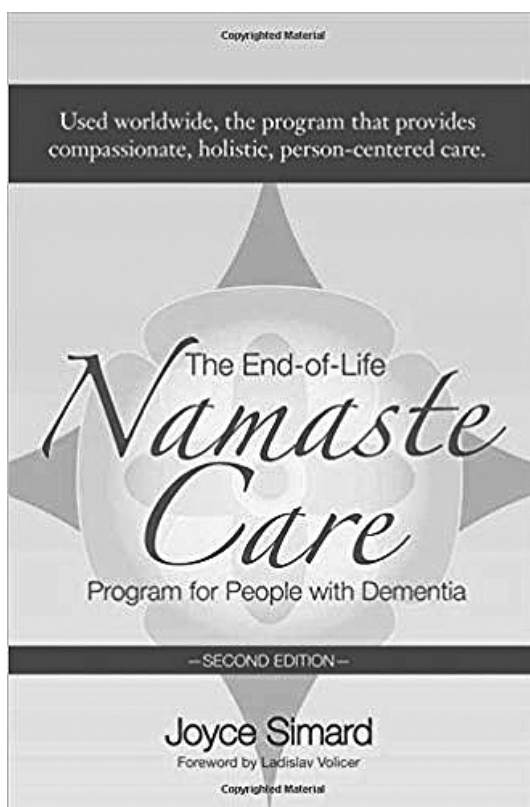
QOLは、医学的、福祉的(生活科学的)といった領域ごとに、その構成要素、あるいは強調点が異なると指摘されるが、NCAR が推進する学際的研究をとおして、当事者とその環境を捉え、必要な対応を個別ケアに組み込むならば、看護的ケアに傾注しがちと思われるナマステ・ケアもまた、入所施設における

認知症の高齢者のケアについて、QOLの視点から十分に検討する意味があるといえる。

## 2 ナマステ・ケアについて

ナマステ・ケアは、2003年にジョイス・シマール（Joyce Simard）によって、アメリカで開発された終末期の進行性認知症の高齢者に対するケアの方法である。（図1）の著書の表紙に示されるように、ナマステ・ケアは、思いやり深く、ホリスティック（全体性的な）なパーソンセンタード・ケアを提供するプログラムとして世界中で使える、と記されている。

図1. ジョイス・シマール（Joyce Simard）のナマステ・ケアの著書の表紙



認知症は、症状が進むことによって、二次的に、寝たきり、孤立化、周囲からの疎外の状態におかれがちになり、心身の健康感が減退する傾向がある。

認知症であるがゆえに、家族や医療関係者が終末期にあることに気づかないことも多い。

週7日実施されるナマステ・ケアのプログラムは、特別な訓練を受けた看護助手が“Loving Touch”という軽いハンドマッサージに似た接触ケアをとおして安楽な気持ちで、認知症当事者のニーズを満たし満足感を得てもらう、というものである。照明を落とした、安全で、心地よい環境（ナマステルーム）の部屋を設定し、利用者個々人に合った程よい刺激で五感を刺激し、安心、リラックスできる状態を提供するものである。

具体的な方法として、例えば、水のせせらぎの音、鳥かごを置いて聞く鳥の鳴き声、ぬいぐるみ、アロ

マ、手足のマッサージ、ゆっくりした動きで髪を撫でたり櫛でとかしたり、長年の好みの香りのクリームを顔に塗る、男性にはシェービングクリームを塗る、感覚刺激を促進するために季節の花の香りをかぐ、シャボン玉で遊ぶ、手足の柔軟を保つため、腕と脚を音楽に合わせて動かす、などの提供である。

個別性を尊重したプログラムを提供するために、当事者に関して、認知症以前かつ入所以前の生活史を聞き取っていることは、ナマステ・ケアがグループ活動の形態であっても、個々人にとっての重要な役割を提供できるものである。そのような認知症が進行している人にとって、積極的な治療や高価な入院は、負担額がかさみ不適切で、苦痛になることがあるからである。

ナマステ・ケアでは、第1に、個別性を尊重したプログラム提供を行っている。具体的には、アクティビティのなかで個々の情報を観察記録し、スタッフ間で共有できるようにする。

認知症ケアにおいては、当事者との信頼関係を築くことが前提であるため、ラポール形成に重点を置く。また、入所している当事者を家族の一員と思い、「自分がしてほしい」と思うことを行う。歩行能力のある人には、できるだけ歩行機会をつくり、PTやOTが歩行介助方法を指導する。

第2に、ナマステ・ケアの効果について述べる。効果として、当事者のリラックス、安心感、血圧の安定、行動の安定、薬剤の軽減等を挙げている。また、向精神薬の投薬が減少する例が多い。勿論、必要時には医師が診察をする。

第3に、ナマステ・ケアについて実施し、調査した結果、つぎのことが明らかにされた。すなわち、セントクリストファーホスピスとサウスロンドンモーズレイ (Maudsley) 財団病院が、サウスロンドンナーシングケアホームの認知症入所者にナマステ・ケアプログラム実施の調査を行ったところ、高度認知症入所者の行動症状の頻度・重症度を減らしたことが明らかにされた。ナマステ・ケアは、当事者の尊厳や思いやりのある介護を支え、スタッフや家族、入所当事者の友人らにも歓迎されたというのである。また当事者の自己効力感が高まったという結果を見込んでいる<sup>(注6)</sup>。

本調査を行う前に、ナマステ・ケアを実施するに当たり、スタッフへの十分な説明、研修が行われ、スタッフ全体が共通理解のもと、実施に関わっており、このために特別な有資格者はいない、という条件でケアと調査が行われた。

ジョイス・シマール (Joyce Simard)、Ladieslav Volicer (2010) によれば、週7日行われるナマステ・ケアプログラムを受けた高度認知症の入所者には、少なくとも30日の間に、退行、せん妄、攪乱といった状態が減少したと述べている。ナマステ・ケアは、家族にとっても、当事者が多くの経験を喪失する代わりに、ユニークな愛情ある環境が当事者に心地よい気分をもたらすと、感じてもらえるものであることを示している<sup>(注7)</sup>。

### 3 ナマステ・ケアの実施状況と効果の例

ナマステ・ケアは、上述のとおり、Joyce Simard と Volicer, L. (2010)、Simard, J. (2013) によって開発、紹介されている。

イギリス、ロンドン、エセックスのEvury Court Care Home において、管理者・ソーシャルワーカーであるBeverley A. Manzar によって高度認知症、かつ終末期の入所者のためにナマステ・ケアが導入されている。Evury Court Care Homeは、GSF (the gold standards framework) という国立のセンターで、最前線のスタッフによる終末期ケアにおけるイギリスの有力なプロバイダーであり、GSFが基準化している最前線のトレーニングを提供しているが、そこでの訓練を受けたスタッフによってケアが提供されている施設である。また、Evury Court Care Homeは、National Care Awards を2016、2017年と連続して受賞している。

Evry Court Care Homeの管理者、Beverley A. ManzarとLadislav Volicer (2015) は、ナマステ・ケアの効果についてのパイロットスタディを14か月実施し、論文にまとめている。

Evry Court Care Home では、37人の入所者にナマステ・ケアを実施している。QOLについては、終末期認知症スケールにおける生活の質 (QUALID : Quality of Life In Late Stage Dementia scale) を用いて測定している。質的評価については、親族、スタッフに以下の6つの質問をしている。

- ナマステ・ケアを受ける以前の行動上の症状
- ナマステ・ケア参加後の症状の変化、およびその変化の状況
- 健康と幸福感における変化
- 交流やコミュニケーションにおいて観察された変化
- 親族、スタッフの訪問が影響したか
- ナマステ・ケアは効果的と感じる点について

ナマステ・ケアは、1日4時間実施される。午前2時間、午後2時間に分けられる。室内には、入所者のライフヒストリーに合わせた生活用品 (例えば古い電話器、蓄音機、他)、イギリスの各地の古い写真、古いポスト、人形、本、クッションなどが配されている。個々に合わせて好きな飲み物、チョコレートやビスケットなどが用意されている。音楽、マッサージ、アロマ関係の用具、クリーム等が勿論用意されている。

本実験の対象者は女性6人、男性3人で、平均88歳である。ナマステ・ケアプログラム参加後、鎮痛剤等の薬剤投与を減らす、止める入所者が、それぞれにみられている。実験群と非実験群の比較から、これらの効果が顕著であることを示している。

ナマステ・ケアの実証研究からみられる効果は、穏やかな感覚と落ち着きの増加である。雰囲気の合った人同士で小グループを作る、家族が好きな人には家族関係に重点をおいた関わりを作る。言語的、非言語的アプローチを用いる。その結果、健康状態にも変化がみられた。栄養摂取の好転、健康状態の向上が体重、食事摂取量からみられたのである。

ナマステ・ケアを受ける前の高齢者は介護場面での身体接触に拒絶的だったり、躊躇する人がみられたが、マッサージという方法での接触により、このハードルを低くし、落ち着いた環境の中に身を置くことに成功したといえる<sup>(注8)</sup>。

実際にナマステ・ケアを観察してみると、ライトダウンした静かな部屋に入所者それぞれが居心地のよい体制の姿勢が保てるように、椅子に座り、背もたれを倒しかけた椅子に座り、あるいは居眠りしたり、飲み物を口にしたり、マッサージを受けたり、同時に複数のスタッフが、それぞれに合った内容のナマステ・ケアを静かにゆったりとしたペースで提供している。小声でスタッフと話す人、人形を抱く人と、穏やかな雰囲気が流れている。また、周囲の壁の棚には、ライフサイクルに合わせた古い家庭用品や町の風景の写真など、その人のこれまでのライフサイクルという時間軸にも配慮していることが読み取れる。

結果として、ナマステ・ケアは、第1に、人という点からみて、家族とスタッフは、入所者に会うことが楽しみとなり、より質の高い穏やかな交流ができる。スタッフにとっては、ケアの提供に関する困難状況が減少し、業務への満足感が増加している。

第2に、ナマステ・ケアを愛情ある接触という点からみて、手、足のマッサージを行うのであるが、コミュニケーションが改善される、痛みが減少した、心地よい身体接触が増え、ケアを拒否する人が減少している。

これまでみてきたように、ナマステ・ケアは、看護的ケアを端緒としているが、それにとどまらない、



ホリスティックな関わりであり、QOLの向上に効果的であることが理解されよう。

#### 4 ソーシャルワークにおけるナマステ・ケア

ナマステ・ケアは、アメリカで開発されたものであるが、その趣旨からも世界中のどこでも実践できるとされている。バリデーション、パーソンセンタード、ユマニチュード、ハプティックについての上記先行研究では、それぞれのメリットとともに、言語的、習慣的な点から日本での適用には検討課題が残るとされている点との相違がみられるのである。

この相違とは、ナマステ・ケアは、1人の人に対してホリスティックな関わりのプログラムであることが理解されたといえよう。当初、ナマステ・ケアは、行動変容アプローチ的な意味で有効性が高いという仮説を抱いた。しかし、加齢とともに、治療やりハピリ以外に身体接触が少なくなる生活のなかで、心身の接触的関わりは、その人をホリスティックにみていく最初の糸口であり、また、継続的、普遍的関わりであることに、改めて気づかせられるものである。

看護領域からも腕に触れるタッチングの手法は様々な効果をもたらすことが提示されてきているが、ソーシャルワークの視点から、ナマステ・ケアについて整理をしておきたい。

当事者が暮らした時代やその風景、日用品等を配することから、外来の方法であってもエコシステムの配慮をケアの環境に取り入れている点が注目される。また、集団で室内でケアプログラムを受ける形をとるが、極めて個別な対応が可能であり、そのように実践されている。また、参加者お互いを妨げない環境になっている。

すなわち、生活時間軸でみるエコロジカルな視点をナマステ・ケアルームという環境のなかに設定していること、個別に関心を寄せるものが異なっても構わないこと、その人の関心に引き寄せた生活ストーリーが個々に尊重されること、などが挙げられる。

またシステム論的に環境の断面の拡がりを見ると、関心の近い人たちの小グループが作られる場合があること、そこから人の拡がりの可能性がみられること、が挙げられる。

本論で取り上げているナマステ・ケアのパイロットスタディは、高度認知症で終末期の入所者を対象としているので、入所者相互の関係の深化というより、スタッフ、家族と当事者の関係の改善、向上による環境要因のなかでの精神的充足感に焦点があるようにみられる。当事者、スタッフ、家族、それぞれの間の抵抗感、拒否感が減少し、関わりへのモチベーションがあがり、可能な人はコミュニケーションが充実していく、関係性から生じる安心感、快適感が高まる。結果としてQOLを維持した尊厳ある人間としての生活時間と空間が得られる、といえよう。

当事者に直接効果を確認しにくい認知症の人に関しては、実験群と非実験群に対する経過観察、効果測定による科学的結果が得られたことは、高度認知症の人にとって、よりよい介護的ケアのためには、マッサージ的手法を用いた身体接触を伴うナマステ・ケアが有効であることを、科学的に論証しており、この結果を、高齢者に対するソーシャルワークのなかにいかすことができる可能性が高いといえよう。

#### おわりに

今後、ナマステ・ケア以外の類似のケアの有効性や比較研究をとおして、エコシステムの思考にもとづくアセスメント段階で、アセスメント設問項目の開発を継続しているなかに、これらの知見を取り込んだ設問項目の整理・検討に結び付けていきたいと考えている。

## 引用文献

- 注1 中谷こずえ・臼井キミカ・安藤純子・兼田美代・神谷智子「認知症のケアメソッド「バリデーション」「パーソンセンタードケア」「ユマニチュード」の文献研究によるメソッド比較、『中部学院大学・中部学院大学短期大学部 研究紀要第17号 (2016)、73-79頁。
- 注2 スーザン・テスター、ジル・ハバード、ムーナ・ダウンス、シャーロット・マクドナルド、ジョーン・マーフィー「第11章 虚弱な高齢者と施設生活」アラン・ウオーカー、キャサリン・ハイガン・ヘネシー編著、山田三知子訳『高齢期における生活の質の探求 イギリス高齢者の実相』、ミネルヴァ書房、2009、211-212頁。
- 注3 厚生労働省「イギリスのケア基準委員会の概要」『諸外国における介護政策の動向』、2003。
- 注4 スーザン・テスター、ジル・ハバード、ムーナ・ダウンス、シャーロット・マクドナルド、ジョーン・マーフィー、前掲論文、222-223頁。
- 注5 スーザン・テスター、ジル・ハバード、ムーナ・ダウンス、シャーロット・マクドナルド、ジョーン・マーフィー、前掲論文、230頁。
- 注6 A.Thompson, Miranda Jane Stacpoole, Jo Hockley “*Namaste care:The benefits and the challenges*”, *Journal of Dementia Care*, January 2014. Vol.22, No2.PP.28-30.
- 注7 Joyce Simard, Ladislav Volicer, “*Effects of Namaste Care on Residents Who Do Not Benefit From Usual Activities*”, *American Journal of Alzheimer’s Disease & Other Dementias*, Vol.25 No.1, Feb. 2010, 46-50.
- 注8 Beverley A. Manzar, Ladislav Volicer, “*Effects of Namaste Care:Pilot Study*”, Columbia International Publishing *American Journal of Alzheimer’s Disease*, 2015, Vol.2, No.1 pp.24-37. より筆者、要約抽出表記。